

上級職場適応援助者養成研修 受講申請を行う前に必要な準備について

| | | |
|------------------------------------|-------|-----|
| 1. 受講申請に必要な5つの書類など | | P3 |
| 2. 必要な書類の確認(フローチャート) | | P4 |
| 3. 【書類1】職場適応援助者養成研修修了証書 | | P5 |
| 4. 【書類2】実務経験申告書 | | P6 |
| 5. 【書類3】所属する法人が、就労支援を行っていることがわかる書類 | | P9 |
| 6. 【書類4】所属する法人・事業所の就労支援の実績表 | | P10 |
| 7. 【書類5】助成金※受給資格認定年月(直近5年以内) | | P11 |

※職場適応援助者助成金のことを指します

1. 受講申請に必要な5つの書類など

【書類1】 職場適応援助者養成研修修了証書

全員必須

【書類2】 実務経験申告書

全員必須

【書類3】 所属する法人が、就労支援を行っていることがわかる書類

該当者のみ

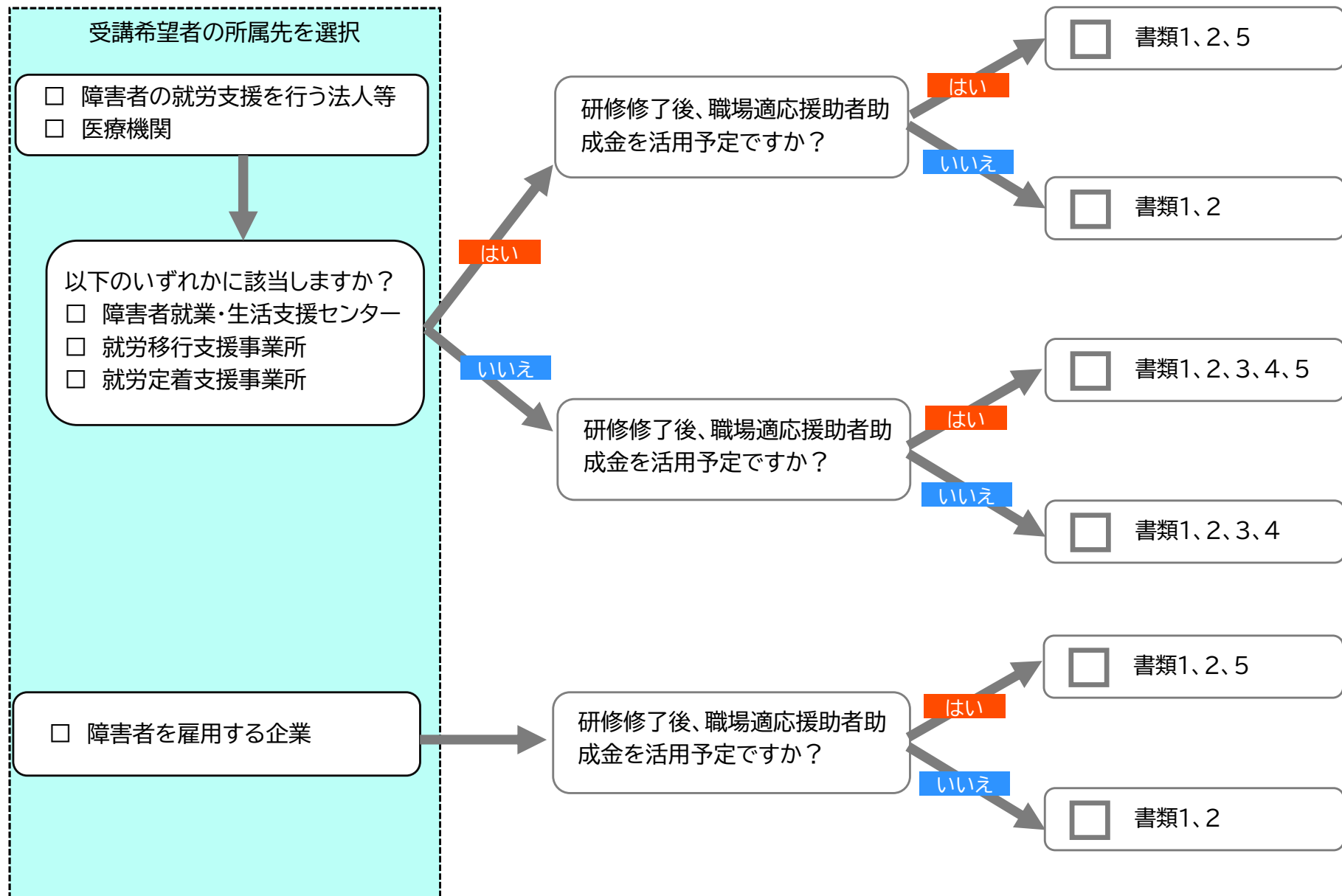
【書類4】 所属する法人・事業所の就労支援の実績表

該当者のみ

【書類5】 職場適応援助者助成金受給資格認定年月(直近5年以内)

該当者のみ

2. 必要な書類の確認(フローチャート)



3.【書類1】職場適応援助者養成研修修了証書

全員必須

修了証書には、以下の種類があります。

- JEEDが交付する「訪問型(旧名称:第1号)職場適応援助者養成研修」修了証書
- JEEDが交付する「企業在籍型(旧名称:第2号)職場適応援助者養成研修」修了証書
- 民間養成機関が交付する「訪問型(旧名称:第1号)職場適応援助者養成研修」修了証書
- 民間養成機関が交付する「企業在籍型(旧名称:第2号)職場適応援助者養成研修」修了証書

注意

- ・ 受講申請時には、JEED研修電子申請サービスに修了証書の写しを添付して頂く必要があります。電子データ(PDFなど)をご用意ください。
- ・ **JEEDの職場適応援助者養成研修を修了した方が修了証書を紛失等された場合、JEEDにお問い合わせください。**修了証明書の発行が可能です。なお、**民間養成機関の職場適応援助者養成研修を修了した方については、民間養成機関にお問い合わせください。**
- ・ 受講申請期日までにお手元に修了証書が揃わない場合、受講申請ができません。お気を付けてください。
- ・ 過去に地域障害者職業センターに所属し、配置型職場適応援助者養成研修を修了した方についても、一定の要件を満たすことで研修の受講が可能な場合があります。事前にJEEDにお問い合わせください。

JEED問い合わせ窓口

障害者職業総合センター 職業リハビリテーション部 人材育成企画課 TEL:043-297-9095

補足

- ・ **2つの区分(訪問型、企業在籍型)の修了証書をお持ちの方**は、以下のいずれかの受講要件を満たしている区分の修了証書1つをご用意ください。
 - 職場適応援助者養成研修修了後、ジョブコーチとしての実務経験が3年以上ある方
 - 職場適応援助者養成研修修了後、職場適応援助者助成金を活用したジョブコーチ支援の経験が20件以上あること
- ・ **いずれの区分においても受講要件を満たしている場合、上級職場適応援助者養成研修修了後に活動予定の業務内容に合わせて、どちらの区分の修了証書を提出されるか、受講申請を行う法人自らで選択してください。**

4.【書類2】実務経験申告書

全員必須

- ・ 実務経験申告書には、以下の2種類があります。様式はJEEDホームページからダウンロードできます。
 - 実務経験申告書(実務経験3年以上)
 - 実務経験申告書(支援件数20件以上)

様式の掲載場所

- ・ JEEDホームページ(上級職場適応援助者養成研修)の「9. 受講申請の事前準備」に様式を掲載しています。

注意

- ・ 該当する受講要件に応じて、実務経験申告書はいずれか1種をご用意ください。実務経験については、JEEDホームページ(上級職場適応援助者養成研修)内に掲載している「上級職場適応援助者養成研修 受講要件(詳細版)～Q&A集～」のP14以降をご確認ください。
- ・ 記入には時間を要します。受講申請を行う際は必ず事前に必要事項を記入し、実務経験申告書を完成させておいてください。
- ・ 受講希望者本人、法人または事業所の長など、どなたが記入しても構いません。ただし、受講申請を行う際には、必ず法人または事業所の長が内容を確認し、実務経験に虚偽が含まれないことを保証の上、受講申請をお願いします。
- ・ 証明書の提出までは不要です。ただし、JEEDホームページに掲載する「職業リハビリテーション関係研修受講規約」に反することが判明した場合には、受講の申請後であっても、受講の不受理または取り消しを行います。

【職業リハビリテーション関係研修受講規約】

<https://www.jeed.go.jp/disability/supporter/om5ru80000000au7-att/hrkdpo00000035iv.pdf>

4.【書類2】実務経験申告書(実務経験3年以上)の書き方

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
職業リハビリテーション部長 殿

2 職場適応援助者養成研修の
修了年月日を記入します

1 法人名等を記入します

3 ②の年月日以降に受講要件
として算定可能な所属事業
所での実務経験を記入し
ます

法人名
申請事業所の名称
申請事業所の長 役職
氏名
受講希望者 氏名

職場適応援助者養成研修の修了年月日
年 月 日

職場適応援助者としての実務経験
(注) 職場適応援助者養成研修修了後、受講要件として算定可能な所属事業所での実務経験を、合計36か月以上になるまで時系列順にご記入ください。

4 所属期間を「月単位」で計算
するとともに、除外月数も
記入します

5 所属事業所で担当した支援
対象障害者の障害種別をご
記入ください。人数(名)は
概算で問題ありません。

6 自動で計算されます。36か
月未満の場合、No2の入力
欄を記入します

| 所属期間 | | 実務経験の内容 (複数選択可) | |
|------------------------------------|---------|-------------------------|-----|
| 年 月から | 年 月まで→① | か月 | |
| 除外月数 ② | か月 | 算定月数 ①-②→ | か月 |
| 法人名 | | 訪問型助成金を活用したジョブコーチ支援 | |
| 事業所名 | | 企業在籍型助成金を活用したジョブコーチ支援 | |
| 事業所種別 | | 訪問型助成金を活用しないジョブコーチ支援 | |
| 法人・事業所の事業概要 | | 企業在籍型助成金を活用しないジョブコーチ支援 | |
| | | 事業所内の他のジョブコーチへの指導等の管理業務 | |
| | | 当時の役職 (職種) | |
| | | 実務経験の具体的内容 (役割等) | |
| 1 ページ | | | |
| 所属事業所で自らが担当した支援対象障害者の障害種別等 (複数選択可) | | | |
| 身体障害 | 名程度 | 知的障害 | 名程度 |
| 難治性疾患 | 名程度 | 高次脳機能障害 | 名程度 |
| | | 精神障害 | 名程度 |
| | | 発達障害 | 名程度 |
| | | その他 | 名程度 |

注意
複数の実務経験を選択した場合、それぞれの支援内容を1か月として算定して、合算しないでください。
(詳しくは「上級職場適応援助者養成研修 受講要件(詳細版~Q&A集~)」のP18をご参照ください)

注意
入力欄が足りない場合、シートをコピーしてお使いください。
その場合、2つのシートの合計により、実務経験36か月以上を満たしていれば問題ありません。

No.1の実務経験 〇 か月 ※36か月未満の場合、No.2をご記入ください

実務経験 3年以上 (+)

※こちらはあくまでもイメージです。様式は一部変更が生じることがあります。

4.【書類2】実務経験申告書(支援件数20件以上)の書き方

- ③ ②の年月日以降に受講要件として算定可能な所属事業所での支援件数を記入します(法人で保管している支援計画書をもとに記入します)
- ② 職場適応援助者養成研修の修了年月日を記入します
- ① 法人名等を記入します

法人名
申請事業所の名称
申請事業所の長 役職
氏名
受講希望者 氏名

職場適応援助者養成研修の修了年月日
年 月 日

職場適応援助者としての実務経験
注) 職場適応援助者養成研修修了後、受講要件として算定可能な支援を時系列順に20件ご記入ください。

| No | 支援期間 | 職場適応援助者助成金を活用した援助の詳細(複数選択不可) |
|----|-------------------------------|---|
| | 年 月 から 年 月 計 年 か月 | 受講希望者が作成した支援計画書による支援(地域障害者職業センター等が承認) |
| | 活用した助成金の区分(複数選択不可) | |
| | 訪問型職場適応援助者助成金 企業在籍型職場適応援助者助成金 | 地域障害者職業センター等が作成した支援計画書による支援(法人連携による支援(ペア支援)を含む) |
| 1 | 法人名 | 受講希望者以外の職場適応援助者が作成した支援計画書による支援(地域障害者職業センター等が承認。他のジョブコーチとのペア支援を含む) |
| | 事業所名 | |
| | 事業所種別 | 支援対象者の障害種別(複数選択可) |
| | | 身体障害 知的障害 精神障害 発達障害 難治性疾患 高次脳機能障害 その他 () |

注意
支援対象事業所ではなく、ご自身が所属していた法人名・事業所名・事業所種別(選択式)を記入します

注意
同じシートに20件分の支援を記入できるようになっていますので、最後まで記入漏れがないようお願いします

| 支援期間 | 職場適応援助者助成金を活用した援助の詳細 |
|---|------------------------|
| 月 から 年 月 計 年 か月 | 受講希望者が作成した支援計画書による支援(地 |
| 活用した助成金の区分(複数選択不可) | が承認) |
| 適応援助者助成金 ○企業在籍型職場適応援助者助成金 ○地域障害者職業センター等が作成した支援計画書 | |
| 法人名 | による支援(ペア支援)を含む) |

支援件数 20件

※こちらはあくまでもイメージです。様式は一部変更が生じることがあります。

5.【書類3】所属する法人が、 就労支援を行っていることがわかる書類



- ・ 受講者希望者が、障害者の就労支援を行う法人に雇用されている方、又は同法人の代表者・役員であり、所属する事業所が以下に該当する場合、法人のパンフレット・ホームページ・定款など、就労支援を行っている旨が明記されている書類を提出して頂きます。
 - 就労継続支援A型事業所
 - 就労継続支援B型事業所
 - 就労選択支援事業所
 - その他の福祉サービス事業所
 - 国及びその出先機関並びに地方公共団体が設置する就労支援機関
 - 教育機関

補足

- ・ 受講希望者が障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所、就労定着支援事業所に所属している場合は、書類3の提出は不要です。
- ・ 受講者希望者が、**医療機関等に所属している方、又は医療機関の代表者・役員**であって、精神障害者等の就労支援を担当している方に該当する場合も、法人のパンフレット、ホームページ、または定款など、精神障害者等の就労支援を実施している旨が明記されている書類を提出して頂きます。
ただし、精神障害者等の就労支援を実施している旨が明記されている書類がない場合、申請事業所にて**精神障害者等の就労支援の取組み内容を具体的に記述した書類(任意様式)**を提出していただき、受講要件に該当するか、JEEDで判断させていただきます。
(精神障害者の就労支援の例)
 - 精神障害者等である患者からの職業相談
 - 精神障害者等を雇用している事業主からの雇用管理に係る相談を受けての助言

注意

- ・ 受講申請時には、JEED研修電子申請サービスに書類を添付して頂く必要があります。**書類は電子データ(PDFなど)をご用意ください。**

6.【書類4】 所属する法人・事業所の就労支援の実績表

該当者のみ

＼らしく、はたらく、ともに／
JEED

- 書類3の提出が必要となる方については、併せて書類4の作成をお願いします。
- なお、書類4で作成していただいた内容は、**受講申請時にJEED研修電子申請サービス上で直接入力**して頂きますが、**事前に法人内で確認**をお願いします(様式データの提出までは不要です)。

申請時点の直近1年間、又は前年度の実績を確認してください

法人全体の利用者数、職場体験実習実施者数、就職者数を確認してください

就労支援の実績について

(法人等の名称) _____

年 月 ~ 年 月までの実績 ※1

| | | 利用者数 | 職場実習実施者数 | 就職者数 |
|------|------------|------|----------|------|
| 法人全体 | | | | |
| | (うち所属施設)※2 | | | |

法人全体の利用者数、職場体験実習実施者数、就職者数のうち、受講希望者が所属する施設の実績もご確認ください

※こちらはあくまでもイメージです。様式は一部変更が生じることがあります。

補足

- 書類4は**JEEDホームページ(上級職場適応援助者養成研修)**から**ダウンロード**できます。

7.【書類5】 職場適応援助者助成金受給資格認定年月 (直近5年以内)

該当者のみ

らしく、はたらく、ともに
JEED

- JEEDが行う上級職場適応援助者養成研修は、職場適応援助者助成金を活用した訪問型職場適応援助又は企業在籍型職場適応援助を行う予定のある方に対して優先的に実施しています。
- **研修修了後に職場適応援助者助成金を活用予定の方で、受講申請を行う法人が直近5年以内に職場適応援助者助成金の受給資格認定を受けたことがある場合には、**受講申請が定員を超えた場合、優先的に受講決定を行います(優先順位1)。
- 優先順位1として受講申請を行うためには、書類5に記入した情報を、**受講申請時にJEED研修電子申請サービス上で入力**して頂くことが必要です。**事前に法人内で確認**をお願いします(様式データの提出までは不要です)。

職場適応援助者助成金受給資格認定年月(直近5年以内)

申請時点の年月を記入します

申請時点から5年以内の年月を記入します

申請時点の年月(西暦) ※1
 [] 年 [] 月

~

申請時点から5年以内の年月(西暦) ※2
 [] 年 [] 月

機構が通知する認定通知書(原則5年保存)をもとに記入します

| | 受給資格認定年※4 | 受給資格認定月※4 | |
|----------------------------|-----------|-----------|------------------------|
| 該当する助成金を選択し、受給資格認定年月を記入します | | | 受給資格認定を受けた都道府県支部(JEED) |
| 訪問型職場適応援助者助成金※3 | 年 | 月 | |
| 企業在籍型職場適応援助者助成金※3 | 年 | 月 | |

補足

※こちらはあくまでもイメージです。様式は一部変更が生じることがあります。

- 書類5は[JEEDホームページ\(上級職場適応援助者養成研修\)](#)からダウンロードできます。
- 受講の優先順位については、JEEDホームページ(上級職場適応援助者養成研修)の「3. 受講の定員・優先順位」をご参照ください。

最後までご覧いただきありがとうございました。
必要な準備後、受講申請をお待ちしております。



独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構

障害者職業総合センター

職業リハビリテーション部 人材育成企画課

〒261-0014

千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3

電話番号: 043-297-9095

メールアドレス: stgrp@jeed.go.jp